



## SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLİ POLİKLİNİK HASTALARININ SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANMA EĞİLİMLERİNİN ANALİZİ

**Uğur UĞRAK\***  
**Necmettin CİHANGİROĞLU\*\***  
**Yasin UZUNTARLA\*\*\***  
**Abdulkadir TEKE\*\*\*\***

### Öz

*Bu araştırma, poliklinik hastalarının sürekli kaygı düzeyleri ile sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı Kan Alma Merkezi'ndeki 702 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında; sosyo-demografik özellikleri ve sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerini belirlemeye yönelik sorular ile "Sürekli Kaygı Envanteri" kullanılmıştır. Hastaların %52.8'i erkek, %62.2'si evlidir. Yaş ortalaması 38.13±13.84 yıldır. Hastaların %41.5'inin en az bir kronik hastalığının olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığı olan katılımcıların daha yüksek sürekli kaygı seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Son altı ay içinde daha fazla sağlık hizmeti kullanan grupların daha yüksek kaygı seviyesi olduğu da belirlenmiştir. Bu çalışmada; sürekli kaygı düzeyi yüksek olan poliklinik hastalarının sağlık kurumlarına daha sık başvurdukları saptanmıştır. Bu sonuç; sürekli kaygı düzeyiyle sağlık hizmetleri kullanım eğilimleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu ve sürekli kaygı düzeyinin hastaların sağlık hizmetleri kullanma eğilimlerini etkileyerek kaynakların gereksiz kullanılmasına neden olabileceğini göstermektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Kaygı, sağlık hizmetleri, sağlık.

\* Uzman, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Bölümü, ugrakugur@gmail.com

\*\* Doç. Dr. GATA, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, ncihangiroglu@gata.edu.tr

\*\*\* Dr.GATA, Sağlık Hizmetleri Yönetimi yuzuntarla@gata.edu.tr

\*\*\*\* Doç. Dr. GATA, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, ateke@gata.edu.tr

## ANALYSIS OF HEALTH CARE USAGE TENDENCIES OF OUTPATIENTS WITH TRAIT ANXIETY

### **Abstract**

*This research was performed in order to analyze relationships between outpatient trait anxiety levels and their health care usage tendencies. The research was conducted in Gulhane Military Medical Academy, Department of Medical Biochemistry Blood Collection Center on 702 patients. For data collection, a survey including questions intended to identify socio-demographic characteristics and health care usage tendencies of outpatient was used along with "Trait Anxiety Inventory". Of patients, 52.8% were male, 62.2% were married. The mean age was 38.13±13, 84 years. 41,5% of the patients had at least one chronic disease. Participants who had have any chronic disease had higher trait anxiety mean. Groups who had used health care more frequently during last six months had higher trait anxiety mean as well. In this research, it was determined that outpatients with high trait anxiety applied more frequently to health agencies. The result shows that there was a significant relationship between trait anxiety and health care usage tendencies and with effecting health care usage tendencies of outpatients; trait anxiety level might cause unnecessary usage of resources.*

**Keywords:** Anxiety, health care, health.

### **1. GİRİŞ**

Günümüzde mevcut sağlık sistemlerinin temel amaçlarından biri; sağlık harcamalarını kontrol altında tutabilmektir. Bunu sağlayabilmek için, gelişmiş sağlık sistemleri sürekli reformlar yaparak sağlık hizmet kaynaklarını verimli bir şekilde kullanmaya çalışmaktadırlar. Sağlık harcamalarında gereksiz sağlık hizmetleri kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerini kullanmada etkili olan, kişisel özelliklerden biri olarak değerlendirilen ve toplumda yaygın olarak görülen kaygının, gereksiz sağlık hizmetleri kullanımının önemli nedenlerinden olduğu değerlendirilmektedir.

Kaygı genel olarak tehlike, talihsizlik korkusu veya beklentisinin yarattığı bunaltı veya tedirginlik olarak tanımlanmıştır (Budak, 2000 :437). Diğer bir tanımda kaygı *“tedirginlik, endişe, artan kalp atışı ve kan basıncı gibi yüksek fiziksel uyarılma ile karakterize edilen rahatsız edici bir durum olarak”* tanımlanmıştır (Plotnik, 2009: 438). Yavuzer ise kaygıyı; gerçek nedenlerden çok hayalî nedenlerden kaynaklanarak meydana gelen, korku durumunun zihinsel olarak prova edilmesi olarak nitelendirmiştir (Yavuzer, 2000: 289).

Kaygı, durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere farklı iki şekilde sınıflandırmıştır (Özgül, 1994: 340). Durumluk kaygı tehlikeli koşulların yarattığı ve genelde bireyin yaşadığı durumla alakalı olarak geçici hissettiği kaygıyı oluşturur (Le Compte ve Öner, 1985: 2). Bireyin öz değerlerinin tehdit edildiğini sanması ya da içinde bulunduğu durumu stresli olarak yorumlaması sonucunda duyduğu kaygıya *“sürekli kaygı”* denir. Sürekli kaygı doğrudan dışarıdan gelebilecek tehlikelerden bağımsız olarak içten kaynaklanır. Yani; sürekli kaygı, bir kişilik özelliğini belirtmektedir (Le Compte ve Öner, 1985: 2). Kaygının toplumdaki yaygınlığını vurgulamak için teşhis edilmiş kaygı vakalarının *“buz dağı etkisi”* olarak tanımlandığı göz önüne alındığında (Ünsal, 2007: 4), kaygı sağlık hizmet kullanımını etkileyen bir etken olabileceği değerlendirilmektedir.

Literatürde yapılan araştırmada; bireylerin kişilik özelliği olarak nitelendirilen sürekli kaygı ile ilgili farklı alanlarda çalışmalar yapılmıştır. Ancak sağlık hizmetleri alanında sürekli kaygı düzeyi ile sağlık hizmetlerini kullanma eğilimi ilişkisine yönelik araştırmaya rastlanmamıştır. Sonuç olarak; toplumlarda yaygın olarak görülen kaygının, bireylerin sağlık sorunu algılarını etkileyerek, sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerini etkileyebileceği söylenebilir. Bu araştırma, poliklinik hastalarının sürekli kaygı düzeyleri ile sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmış olup, bu alanda

yapılan ilk özgün çalışma olması nedeniyle müteakiben yapılacak çalışmalara öncülük edeceği düşünülmektedir.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; GATA Eğitim Hastanesine başvuran poliklinik hastalarının, sürekli kaygı düzeyleri ile sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. GATA Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı Kan Alım Merkezi, tüm GATA Polikliniklerinden gelen hastaların toplandığı nokta olması nedeni ile araştırmanın yapılacağı yer olarak tercih edilmiştir. Ayrıca kan ve idrar tetkiklerinin, hastaların doktorlardan ısrarla talep ederek gereksiz tıbbi işlemlere neden olabilecekleri en kolay ve yaygın tetkikler olması, verileri toplamak için kan merkezinin seçilmesinde etkili olan diğer bir faktördür.

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada örneklem alınmamış olup, araştırma süresince en çok sayıda poliklinik hastasına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma GATA Biyokimya Ana Bilim Dalı Başkanlığı Kan Alım Merkezi'nde, araştırma kriterlerine uyan gönüllü 738 poliklinik hastası üzerinde yapılmıştır. Ancak toplanan anket formlarının 36'sı eksik veya hatalı doldurulduğu için değerlendirmeye alınmamıştır. Sonuç olarak, araştırma kriterlerine uyan 702 poliklinik hastasının verileri araştırma kapsamında incelenmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için idari, etik ve anket kurulu izinleri alınmıştır.

### 2.2. Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında; yaş, cinsiyet ve medeni durumdan oluşan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve araştırmacı tarafından oluşturulan, sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerini belirlemeye yönelik 6 soruyu içeren veri formu ile C.D. Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen (Spielberger ve

Gorsuch, 1970: 1-18), Türkçe'ye uyarlaması Öner ve Le Compte tarafından yapılan (Le Compte ve Öner, 1985:1-22) 20 önermeden oluşan "Sürekli Kaygı Envanteri" (Trait Anxiety Inventory) kullanılmıştır.

Sürekli kaygı ölçek puanı; 20 ile 80 puan aralığında değişmekte olup, puanın yüksek olması kaygının yüksek olmasına işaret etmektedir. Ayrıca kaygı puanları değerlendirilirken; 20-35 puan düşük, 36-42 puan orta, 42-80 puan yüksek kaygı seviyesi olarak değerlendirilmektedir (Dalkıran, 2012: 25). 60 ve üstünde puan alan kişilerin, normal kaygı sınırlarını aştığı ve ciddi bir sağlık sorununa işaret etmesi nedeniyle yakından takip edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Le Compte ve Öner, 1985: 1-22).

Araştırmada kullanılan Sürekli Kaygı Envanteri için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha değeri  $\alpha = 0,82$  olarak ölçülmüştür. Bu sonuçtan hareketle kullanılan ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu söylenebilir.

### 2.3.Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirmesinde SPSS 15.0 istatistik programı kullanılmıştır. Bu amaçla; verilerin dağılımlarını göstermek için; sayı, yüzdelikler, tanımlayıcı istatistikleri için aritmetik ortalama, standart sapma, tanımlayıcı verilerin istatistiksel karşılaştırılması için ise Pearson Ki-kare testi, Bağımsız t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Post-Hoc Tukey testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### 3. BULGULAR

Araştırma kapsamındaki katılımcıların yaş ortalaması  $38,13 \pm 13,84$  yıldır (yaş aralığı 18-85 yıl). Katılımcıların %52,8'i (n=371'i) erkek, % 47,2'si (n=331'i) kadındır. Yaş grupları açısından 18-34 yaş grubu % 45,0 (n=308) ile en yüksek oranda, 35-49 yaş grubu %36,5 (n=250), 50-64 yaş grubu %13,0 (n=250), 65-85

yaş grubu ise %5,5 (n=38) gibi bir oranla en az poliklinik hastasının yer aldığı yaş grubu olarak tespit edilmiştir. Hastaların %62,0'nin (n=434) evli, %33,0'nin (n=231) bekâr, %2,4'ünün (n=10) boşanmış ve %2,6'sının (n=17) dul olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırma kapsamındaki poliklinik hastalarının %41,5'nin (n=291) kronik hastalığı vardır. Herhangi bir sağlık sorunu olduğunda hastaların öncelikli olarak; %31,8'inin (n=223) aile hekimine, %42,1'inin (n=295) kamu hastanesine, %16,1'inin (n=113) üniversite hastanesine ve %9,3'ünün ise (n=65) özel hastaneye başvurduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan poliklinik hastalarının, herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile son altı ay içinde %40,3 'ü (n=283) 1 kez, %45,3'ü (n=318) 2-5 kez, %14,4'ü (n=101) 6 ve daha fazla kez sağlık kurumuna başvurmuşlardır. Sağlık sorunları ile ilgili olarak medyada araştırma yapma sıklıkları bakımından katılımcıların %17,4'ü (n=122) hiç, %42,9'u (n=301) nadiren, %19,4'ü (n=136) sıklıkla, % 20,4'ü ise (n=43 ) her zaman araştırma yaptıklarını belirtmişlerdir. Doktorları tarafından ameliyat, anjiyo gibi riskli işlemlere karar verildiği zaman katılımcıların %76,2'si (n=534) gibi çok büyük bir bölümünün, ikinci bir doktor görüşüne başvurdukları görülmüştür. Katılımcıların %22,4'ü (n=157) sağlık kurumlarına gittiklerinde, doktorların gerek görmemesine rağmen laboratuvar tetkikleri yapılmasını talep ettiklerini bildirmişlerdir (Tablo 1).

Hastaların sürekli kaygı puan ortalaması  $43,56 \pm 8,12$  bulunmuş, "yüksek kaygı seviyesinde" olduğu tespit edilmiştir (kaygı puan aralığı ise 21-76). Katılımcıların; %15,8'i (n=111) "düşük kaygı" %27,4'ünün (n=192) "orta kaygı seviyesinde", %54,7'sinin (n=384) "yüksek kaygı seviyesinde" oldukları görülmüştür (Tablo 2).

**Tablo 1. Araştırma Kapsamındaki Poliklinik Hastalarının Sağlık Hizmetlerini Kullanma Eğilimlerinin Dağılımları**

Sağlık Hizmetlerini Kullanma Eğilimleri		(n)	(%)
Kronik sağlık sorunu olup-olma durumu	Evet	291	41,5
	Hayır	411	58,5
Sağlık sorunu olduğunda öncelikle tercih edilen sağlık kurumu	Aile Hekimi	223	31,8
	Özel Hastane	65	9,3
	Kamu Hastanesi	295	42,1
	Üniversite Hastanesi	113	16,1
	Özel Muayenehane	5	0,7
Son (6) altı ay içinde doktora veya sağlık kurumuna başvuru sayısı	1 kez	283	40,3
	2-5 kez	318	45,3
	6 ve daha fazla	101	14,4
Sağlık kurumuna başvurmadan önce veya sonra, medyada araştırma yapma durumu	Hiç	122	17,4
	Nadiren	301	42,9
	Sıklıkla	136	19,4
	Her Zaman	143	20,4
Riskli bir tanı veya tedavi yöntemi önerildiğinde ikinci doktor görüşü alma durumu	Evet	534	76,2
	Hayır	167	23,8
Doktorun gerek görmemesine rağmen tetkik isteme durumu	Evet	157	22,4
	Hayır	543	77,6

**Tablo 2. Sürekli Kaygı Puanına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular**

Kaygı Seviyesi Ortalaması= 43,56 ±8,12	Sürekli Kaygı Puan Aralığı	n	%
Düşük Kaygı Seviyesi	20-35	111	15,8
Orta Kaygı Seviyesi	36-41	192	27,4
Yüksek Kaygı Seviyesi	42-60	384	54,7
Ciddi Kaygı Seviyesi *	61-80	15	2,1

\*Tıbbi takip gereklidir.

Araştırma kapsamındaki kadınların sürekli kaygı ortalaması (44,73±7,97), erkek hastalarinkinden (42,51±8,16) daha yüksek bulunmuştur (t:-3,63; p<0,001). Yaş grupları açısından katılımcıların sürekli kaygı puanları yönünden Tek Yönlü Varyans Analiz testi sonucunda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (F:4,63;

$p=0,003$ ). Gruplar arasında yapılan Post Hoc Tukey testinde 18-34 yaş grubunun sürekli kaygı puan ortalaması ile 35-49 yaş grubunun sürekli kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,007$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Sosyodemografik Özelliklere Göre Poliklinik Hastalarının Sürekli Kaygı Düzeyleri**

Sosyodemografik Özellikler		n	Sürekli Kaygı Puanı (Ortalama $\pm$ Standart sapma)	p	p <sup>2</sup>
Cinsiyet	Erkek	371	42,51 $\pm$ 8,16	<b>&lt;0,001<sup>§</sup></b>	
	Kadın	331	44,73 $\pm$ 7,97		
Yaş Grupları	<b>(1)</b> 18-34 Yaş Grubu	308	42,46 $\pm$ 8,22	<b>0,003*</b>	<b>1v2=0,007</b>
	<b>(2)</b> 35-49 Yaş Grubu	250	44,69 $\pm$ 8,43		1v3=0,991
	<b>(3)</b> 50-64 Yaş Grubu	89	42,75 $\pm$ 7,17		1v4=0,103
	<b>(4)</b> 65-85 Yaş Grubu	25	45,63 $\pm$ 6,30		2v3=0,997 2v4=0,908 3v4=0,256
Medeni Durum	Evli	434	43,83 $\pm$ 7,74	0,122*	
	Bekâr	231	42,79 $\pm$ 8,64		
	Dul	18	47,00 $\pm$ 7,88		
	Boşanmış	17	43,06 $\pm$ 10,78		

<sup>§</sup> t Testi, \* Tek Yönlü Varyans Analizi, p<sup>2</sup> Post Hoc Tukey Testi sonucuna aittir.

Herhangi bir kronik hastalığı olan katılımcıların sürekli kaygı puan ortalaması 45,34 $\pm$ 8,3, kronik hastalığı olmayanların sürekli kaygı puan ortalamasından 42,30 $\pm$ 7,78 daha yüksek bulunmuştur (t:4,95;  $p<0,001$ ).

Katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri ile sağlık sorunu nedeni ile son altı ay içinde sağlık kurumlarına başvurma sıklıkları arasında yapılan Tek Yönlü Varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (F:26,96;  $p<0,001$ ). Daha sık sağlık hizmetlerini kullanan grupların daha yüksek sürekli kaygı seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Gruplar arasında yapılan Post Hoc Tukey testinde sürekli kaygı puan ortalamaları açısından, son altı ay içinde



sağlık kurumuna 1 kez başvuranlar ile 2-5 kez başvuranlar arasında ( $p=0,001$ ), 1 kez başvuranlar ile 6 ve üstü kez başvuranlar arasında ( $p<0,001$ ), 2-5 kez başvuranlar ile 6 ve üstü kez başvuranlar arasında da ( $p<0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

**Tablo 4. Sağlık Hizmetlerini Kullanma Eğilimlerine Göre Poliklinik Hastalarının Sürekli Kaygı Düzeyleri**

Sağlık Hizmetlerini Kullanma Eğilimleri		n	Sürekli Kaygı Puanı (Ortalama $\pm$ Standart sapma)	p	p <sup>2</sup>
Kronik Hastalığı Olup-Olmama Durumu	Var	291	45,34 $\pm$ 8,31	<0,001 <sup>§</sup>	
	Yok	411	42,30 $\pm$ 7,78		
Tercih Edilen Sağlık Kurumları	Aile Hekimi	223	43,65 $\pm$ 7,86	0,136*	
	Özel Hastane	65	42,43 $\pm$ 8,58		
	Kamu Hastanesi	295	44,24 $\pm$ 7,91		
	Üniversite Hastanesi	113	42,28 $\pm$ 8,68		
	Özel Muayenehane	5	40,20 $\pm$ 12,39		
Son Altı Ay içinde Sağlık Kurumuna Başvurma Sıklığı	(1) 1 kez	283	41,58 $\pm$ 8,20	<0,001*	1v2=0,001
	(2) 2-5 kez	318	43,84 $\pm$ 7,77		2v3<0,001
	(3) 6 ve daha fazla	101	48,56 $\pm$ 7,07		1v3<0,001
Ek Tetkik Talep Etme Durumları	Tetkik Talep Eden	157	44,41 $\pm$ 7,20	0,122 <sup>§</sup>	
	Tetkik Talep Etmeyen	543	43,27 $\pm$ 8,37		
Sağlık Sorunu ile İlgili Medyada Araştırmaya Yapma Sıklığı	(1) Hiç	122	45,11 $\pm$ 7,94	0,031*	1v2=0,371
	(2) Nadiren	301	43,70 $\pm$ 8,27		1v3=0,017
	(3) Sıklıkla	136	42,13 $\pm$ 8,24		1v4=0,268
	(4) Her Zaman	143	43,29 $\pm$ 7,76		2v3=0,237 2v4=0,960 3v4=0,971
Riskli İşlemler için 2.Doktor Görüşü Alma Durumu	İkinci Görüş Alan	534	43,33 $\pm$ 8,13	0,187 <sup>§</sup>	
	İkinci Görüş Almayan	167	44,29 $\pm$ 8,16		

<sup>§</sup> t Testi, \* Tek Yönlü Varyans Analizi, p<sup>2</sup> Post Hoc Tukey Testi sonucuna aittir.

Katılımcıların sağlık sorunları ile ilgili medyada araştırma yapma eğilimlerine göre sürekli kaygı düzeyleri arasında yapılan Tek Yönlü Varyans analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (F:2,98; p=0,031). Gruplar arasında yapılan Post Hoc Tukey testinde ise, sağlık sorunları ile ilgili medyada nadiren araştırma yapanların sürekli kaygı puan ortalamaları ile hiç araştırma yapmayanların puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark gözlemlenmiştir (p=0,017) (Tablo 4).

#### 4. SONUÇ ve TARTIŞMA

Tüm dünyada sağlık harcamalarının büyük bir kısmı hastalıkların tedavisi için ayrılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1996 yılında hastane kabullerinin %69,0'u kronik hastalıklardan oluşurken, 2002 yılında bu oran %76,0'ya yükselmiştir. Ayrıca toplam reçetelerin %88,0'i, toplam hastane vizitelerinin %72,0'si kronik hastalığı olan hastalar tarafından kullanılmıştır (Anderson, Knickman, Colby ve Schear, 2002: 15). Araştırma kapsamındaki poliklinik hastalarının %41,5'nin (n=291) kronik hastalığı olması (Tablo 1), kronik hastalık teşhisi daha önceden konulmuş hastaların, takip ve kontrol için en üst basamak sağlık kurumunu tercih eğilimlerinden kaynaklanmış olabilir. Bu açıdan bakıldığında sağlık harcamalarının büyük bir kısmını kullanan kronik hastalıklar için, daha maliyetli olan en üst seviyede hastanenin kullanımı kıt kaynakların verimsiz bir şekilde harcanmasına ve gereksiz sağlık harcamalarına neden olduğu değerlendirilmektedir.

Katılımcı poliklinik hastalarının %58,2'sinin (n=408) sağlık sorunlarında direkt olarak 2. veya 3. basamak sağlık kurumuna gitmesi (Tablo 1), birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha az tercih edildiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca katılımcıların %22,4'ünün (n=157), doktor gerek görmediği halde tahlil yaptırmak istemesi de önemli bir başka sonuçtur. Zira bu talep nedeniyle, bir

yandan gereksiz kaynak kullanımına sebep olunurken; diğer yandan hasta, tetkiklerin muhtemel olumsuz etkilerine maruz kalabilecektir.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların sürekli kaygı puan ortalaması  $43,56 \pm 8,12$  bulunmuştur (Tablo 2). Sürekli kaygı düzeyleri ile ilgili olarak literatür taramasında Karaman'ın (2009: 35) araştırma grubunun üniversite öğrencileri olması nedeni ile sürekli kaygı seviyeleri daha düşük çıkmıştır. Fakat Karaca'nın (2007: 51) ve Müftüoğlu'nun (1995: 25) araştırma yaptığı grupların daha ciddi hastalıkları olan gruplar olması nedeni ile sürekli kaygı düzeyleri bu araştırmaya oranla daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında Güz'ün (2000: 163) yaptığı araştırmanın dış görünümü etkileyen ve estetik kaygıların ağır bastığı dermatolojik hastalığı olan grup olması nedeniyle sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde en yüksek seviyede kaygı düzeyine sahip olan gruplar ise, belki de hastalıklarının doğası gereği psikiyatri hastaları (Le Compte ve Öner, 1985:1-22) olarak tespit edilmiştir.

Cinsiyetlere göre sürekli kaygı düzeylerini inceleyen literatür araştırması sonucunda, kadın katılımcıların sürekli kaygı düzey puan ortalamasının, erkek katılımcıların sürekli kaygı puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Karaman, 2009:29; Başaran, 2008:54; Muğlalı, 2005:85; Egemen, 2011:163; Uzuntarla, Cihangiroğlu, Ceyhan ve Eroğlu, 2015:161). Diğer araştırmalarda olduğu gibi bu araştırmada da kadınların sürekli kaygı düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Kadınların sürekli kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek çıkması, kadınların kendilerine özgü ruhsal, bedensel, düşünsel özelliklerinden kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir.

Yapılan bu araştırmada, yaş grupları yükseldikçe sürekli kaygı puanlarının da yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3). Yaşla beraber bireylerin sosyal ve bireysel sorumluluklarının artmasının, sürekli kaygı düzeylerinin artmasına

neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırma kapsamındaki katılımcıların yaşla beraber artan sağlık sorunlarının da sürekli kaygı düzeyini etkileyen diğer bir etmen olabileceği değerlendirilmektedir.

Hasta grupları üzerinde yapılan araştırmalara yönelik literatür taraması sonucunda; sürekli kaygı puanları, hasta gruplarda, sağlam gruplara oranla daha yüksek bulunmuştur (Karaca, 2007:52; Güz, 2000:164; Müftüoğlu, 1995:25; Şener, 1999:258). Bu araştırmada elde edilen sonuçlar (Tablo 4), literatürde karşılaşılan sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlardan anlaşılacağı üzere, hastalık varlığının, bireylerin sürekli kaygı düzeylerini arttırıcı yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan poliklinik hastalarından, son altı ay içinde sağlık kurumlarına daha sık başvuranların, sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4). Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada, tüm gruplar arasında benzer ilişki görülmektedir ve sağlık kurumlarına başvurma sıklığı arttıkça sürekli kaygı düzeyleri artmakta ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı görülmektedir. Sürekli kaygı düzeyleri yüksek olan hastaların, sağlık durumlarındaki algılara yükledikleri anlamlar sonucunda sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerinin belirginleştiği söylenebilir.

Katılımcıların sağlık sorunlarıyla ilgili olarak medyada araştırma yapma sıklıkları açısından, nadiren, sıklıkla ve her zaman araştırma yapan katılımcıların sürekli kaygı puanları birbirine yakinken, hiç araştırma yapmayan grubun sürekli kaygı puanı en yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4). Medyadan elde edilen yanlış ve hatalı bilgilerin sağlıklarını bozacağı endişesiyle sürekli kaygı düzeyi yüksek olan grubun medyada sağlık sorunlarıyla ilgili araştırma yapmaktan kaçındıkları düşünülmektedir.

Elde edilen sonuçlara dayanılarak sağlık kaynaklarının büyük bir kısmını tüketen kronik hastalıklar için gelişmiş sağlık sistemlerinin uyguladığı etkin ve verimli hastalık yönetim programlarına yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca 1. basamak sağlık hizmetlerinin kullanım sürecinin yeniden analiz edilmesi, aksaklığın nedenlerinin ortaya konulması, çözüm önerilerinin geliştirilmesine yönelik araştırmalar da yapılmalıdır.

Katılımcıların yarısından fazlasının sürekli kaygı seviyesinin yüksek olduğunu ve sürekli kaygı seviyesi yükseldikçe sağlık kuruluşlarına yapılan başvuru sayısının arttığını göz önüne aldığımızda; sağlık personelinin iletişim becerilerini geliştirici eğitim programlarının düzenlenmesi ve hastaların durumları ile ilgili doğru bilgiye kolay erişebilecekleri sistemlerin kurulması önerilmektedir.

#### **KAYNAKÇA**

- Anderson, C., Knickman, J., Colby, D., Schear, S. (2002). *Chronic conditions: making the case for ongoing care*. Princeton: Robert Wood Johnson Foundation.
- Başaran, H. (2008). *Sporcularda Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim Sanat Yayınevi.
- Dalkıran, O. (2012). *Dershane Öğrencilerinin Fiziksel Aktivitede Bulunma Değişkenine Göre Sürekli Kaygı, Sınav Kaygısı ve Sosyal Beceri Düzeyleri ile Sınav Performanslarının Değerlendirilmesi*. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Egemen, TÖ. (2011). "Aktif Akciğer Tüberkülozlu Hastalarda Kaygı Düzeyinin İncelenmesi." İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, 25(3):163.
- Güz, H. (2000). "Bir Grup Dermatolojik Hastalarda Aleksitimi, Depresyon ve Anksiyete." Düşünen Adam Dergisi, 13:161-165.

- Karaca, Ş. (2007). "Hiperhidrozlu Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Sağlıklılarla Karşılaştırılması." *Türkderm Dergisi*, 41:51-53.
- Karaman, S. (2009). *Sağlık ile İlgili Programlarda Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri*. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Le Compte, A. ve Öner N. (1985). *Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Muğlalı, M. (2005). "Ağız Cerrahisi ve Anksiyete." *Cumhuriyet Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 8(2):85.
- Müftüoğlu, M. (1995). "Strok Hastalarında Depresyon, Anksiyete ve Aleksitimi Bulgularının Araştırılması." *Düşünen Adam Dergisi*, 8(2):24-26.
- Özgülven, İ. E. (1994). *Psikolojik testler*. Ankara: Yeni Doğu Matbaası.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye giriş*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Spielberger, C. ve Gorsuch, L. (1970). *STAI manuel for state-trait inventory*. Consulting Psychologist Press.
- Şener, Ş. (1999). "Meme Kanserinin Ruhsal ve Sosyal Etkileri Üzerine Bir Çalışma." *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2:254-260.
- Uzuntarla, Y., Cihangiroğlu, N., Ceyhan, S., Eroğlu, M. (2015). "Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Analizi." *The Journal of International Education Science*, 2(4):156-169.
- Ünsal, C. (2007). "Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Elektrokardiyografilerindeki P-Dalga Dispersiyonu ve Qt Dispersiyonu." *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Uzmanlık Tezi*, İstanbul.
- Yavuzer, H. (2000). *Çocuk psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Nowadays, one of healthcare systems' aims is to be able to control healthcare expenses. To realize this aim, advanced health care systems tries to use healthcare resources efficiently with consistent reforms. Unnecessary healthcare usage in healthcare expenses is really significant. Especially, defied as a personality trait, anxiety which affects healthcare usage and is really common in society is thought to be important reason for unnecessary healthcare usage.

Anxiety was classified as a state anxiety and trait anxiety (Özgüven, 1994:340). State anxiety is a temporary anxiety felt by individuals in related to station which is created by dangerous conditions (Le Compte and Öner, 1985:2). Anxiety resulted from that individual thinks their core values are under threat or feels situation is stressful is defined as "trait anxiety". Trait anxiety is derived from inside unrelated to possible danger of outside. Consequently, trait anxiety indicates a personality trait.

### Method

For this descriptive research, highest number outpatients were tried to be included and any sample wasn't taken. The research was conducted in Gulhane Military Medical Academy, Department of Medical Biochemistry Blood Collection Center on 738 outpatients appropriate for research criteria. 38 questionnaires were excluded because of being incorrect or missing. 702 outpatients appropriate for research criteria were evaluated. Ethics committees and administrative permission were taken in order to conduct this research.

For data collection, a survey including socio-demographic characteristics consisting of age, gender, marital status and six questions formed by researcher, intended to identify outpatients' health care usage tendencies were used along with Öner and Le Compte's (1985) Turkish adaptation of "Trait Anxiety Inventory" which was originally developed by C. D. Spielberger and his Friends (1970).

### **Findings (Results)**

Participants mean age was  $38.13 \pm 13.84$  year (Age range:18-85 year). Of participants, 52.8% (n=371) was male, 47.2% (n=331) was female. While 18-34 age group had the highest ratio with 45.0% (n=308), 35-49 age group was accounted for 36.5% (n=250), 50-64 age group was accounted for 13.0% (n=89), 65-85 age group had lowest number outpatient with 5.5% (n=38). Of outpatients, 62.0% (n=434) were married, 33.0% (n=231) were single, 2.4% (n=10) were divorced and 2.6% (n=17) were widowed.

Mean trait anxiety score of participants was found high with  $43.56 \pm 8.12$  (trait anxiety score range =21-76). It was seen of participants, 15.8% (n=111) had "low level trait anxiety", 27.4% (n=192) had "moderate level trait anxiety", 54.7% (n=384) had "high level trait anxiety" (Table 2).

### **Conclusion and Discussion**

Major part of global healthcare expenses has been allocated for chorionic diseases treatment. 69.0% of hospital admission during 1996 in United States of America consisted of chronic diseases, this rate during 2002 raised 76.0%. Additionally, 88.0% of total prescription, 72.0% of total physician examines were used for chorionic diseases (Anderson, et al, 2002:15). 41.5% (n=291) of participants of this research had a chronic disease (Table 1) might result from



tendency to choose tertiary health care for monitoring and checking of previously diagnosed chorionic disease. Within this context, it is thought that usage of highest level healthcare service which is costlier for chorionic disease consuming major part of healthcare expenses might cause to inefficiently use limited resources and unnecessary healthcare expenses.

Mean trait anxiety score of participants was found  $43.56 \pm 8.12$  (Table 2). In literature scanning for trait anxiety level, trait anxiety level was low in Karaman's (2009:35) research because participants of the research were university students. However, in Karaca's (2007:51) and Müftüoğlu's (1999:25) researches trait anxiety levels were higher than this research result, because both research's participants had more serious illness. Additionally, it is thought since Güz's (2000:163) research group comprised people having dermatologic illness affecting appearance, the research participants' trait anxiety level was higher than this research result. In literature, the highest level trait anxiety was found among psychiatry patients (Le Compte and Öner, 1985:1-22) due to the illnesses nature.

In literature scanning for trait anxiety by gender, it was found female participants had higher level trait anxiety than males (Karaman, 2009:29; Başaran, 2008:54; Muğlalı, 2005:85; Egemen, 2011:163; Uzuntarla et al, 2015:161). As in other studies, in this study, trait anxiety level of female participant was found higher than males' trait anxiety level. It is thought that trait anxiety level of females found higher than males might result from women's unique spiritual, physical and mental characteristics. Based on this research results, studies should be conducted for disease management programs used by advanced healthcare system for chronic diseases consuming major part of healthcare resources. Additionally, primary health care usage

process should be reanalyzed and necessary studies should be conducted to determine reasons of problems and develop solution ways.

Given that more than half of this research participants' trait anxiety level was high and the higher trait anxiety of participants got, the more healthcare applications were occurred, it is proposed that education programs should be arranged in order to improve health care professional communication skills and a system should be established to allow patients to reach correct information.